3	入所申込児童質問票				記入例				
% ā	あてはまる回答に○印をし、該∶	当する場合は	()に漏れがない	、ように記入	してく	ださい。			
出	生予定の方は「児童氏名」に始	のみと「生年	₣月日」欄に出生予	定日に記入	してくた	ごさい。	入所希望 月		
フリガ							(R5.4.1現在の年齢)		
旧去ずり		勇 · 女	平成・令和	年	月	日生			
児童氏名							歳		
入	① 〇〇こども園	※お子さんの姿についてもう少し詳しく知る					るために後日保育課から連絡させていただく場合		
園希	② ○○こども園	•	があります。お子さんの様子がわかる方の名前、連絡先をご記入ください。						
	⊕ 00cc0 <u>m</u>								
望 施	③ 〇〇こども園				任	呆護者名	安城 太郎		
設	④ ○○こども園				追	車絡先	7 1 - 2 2 6 5		

	質問事項	回答			
出生	妊娠から出生までの異常	ある(妊娠中毒症) ・ない		
時	出産の状況	正常・その他 帝王切開・ 吸引 ・ 仮死			
の 状	出生時の体重	(2749)g 早産などの場合()週で出産			
況	出生時・新生児期に異常	ある(高ビリルビン血症) ・ない		
	首座り (ヶ月) 寝返り (ヶ月) 伝い歩き (カ月) 歩行 (カ月)	お座り(ヶ月) はいはい (ヶ月)		
発達の	話しかけている人と視線が合いますか。	はい・ いいえ			
	後ろから名前を呼んだ時、振り向きますか。	はい・ いいえ			
	指さしはありますか。	はい (ケ月)・ いいえ			
	ママ、ブーブー(一語文) など意味のあることばをいくつか話しますか。	はい・ いいえ			
	2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言いますか。	はい・ いいえ			
	簡単な会話ができますか。	はい・ いいえ			
	食事は自分で食べますか。	はい いいえ	手づかみ ・ ダプーン ・ はし		
状	衣服の着脱は自分でできますか。	できる ・ 援助があればできる ・ できない			
況	トイレで排泄できますか。	はいいれえ	オムツ ・ トレーニング中 ・ パンツ		
	今までに乳幼児健診は、受けていますか。	1歳争 ・ 3歳 ・ 受けたことがない			
	乳幼児健診(1歳半・3歳)で、心身の発達や言葉に遅れが あると言われたことがありますか? ※「はい」と答えた方は該当する□にレ点をお願いします。	はい・いいえ	□医療機関に通院している 医療機関名 ()))))))))) ()))))) ()))))) ())))) ()))))) ()))))) ()))) ()) ())) () ()) () ()) ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () () ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () ()) () () ()) () () () ()) () () () () () ()) (
身体の様子	視力・聴力に異常があると言われたことがありますか。	はい・いいえ	診断名 (O O 病) かかりつけ医 (O O 病院)		

	身体に障害がありますか。	はい・いいえ	診断名 (○ ○ ○ 病) かかりつけ医 (○ ○ ○ 病院)					
身体の様子	「ひきつけ」や「けいれん」をおこしたことがありますか。	はい いいえ	初回 1 歳 5ヶ月 最後に起こした歳は? 2 歳 8ヶ月 今までに何回起こしましたか 3回 どんな時 熱が上がった時 激しく泣いた時) 診断名 (熱性けいれん)					
	アレルギーはありますか。 「はい」と答えた方は状況をご記入ください。	はい いいえ	検査 (済 ・ 未) 原因物質 (卵) 症状 (下痢・湿疹・嘔吐・その他) アナフィラキシーショック (無・有) エピペンの所持 (ある ・ ない) かかりつけ医 (○○皮膚科)					
	持病はありますか。 (例 心臓病・ぜんそく・など)	はい・いいえ	診断名 (O O 病) かかりつけ医 (O O 所) 配慮が必要な事項 ()					
	これまでに大きな病気にかかったことがありますか。 (園生活を送る中で配慮が必要な病気)	はい・いいえ	診断名 (O O 病) かかりつけ医 (O O 病院) 配慮が必要な事項 ()					
	言葉が遅れているように思われますか。 ※「はい」「少し気になる」と答えた方は該当する□にレ点を してください。	少し気になる	 ※「はい」「少し気になる」と答えた方はどのような時にそう思うかをお書きください。 □言葉の理解がなく、発語もない □相手の話していることは理解しているが、言葉がでない □単語が出る □二語文(例ママ、ジュース)が出る □三語文(例ママ、ジュース、ちょうだい)が出る □オウム返し □吃音がある 					
	知的発達の遅れがあると思われる。		診断名 (○ ○ ○ 病) かかりつけ医 (○ ○ ○ 病院)					
	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、 療育手帳をお持ちですか。	はい・いいえ	身体障害者手帳 (○ 級) 精神障害者保健福祉手帳 (○ 級) 療育手帳 (○) 判定 かかりつけ医 (○ ○ ○ 病院)					
	その他							
	※児童の発達(身体面・知的面・言語面)について気になることや、心配なこと、施	設で保育を利用するに	あたり注意してもらいたいことなどがあればご記入ください					

保育課記載欄

子ども確認	不可証明	担当者印